

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER**

**IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA  
GESTANTE DE BAIXO RISCO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER**

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA  
GESTANTE DE BAIXO RISCO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde materna, Infantil e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Patricia Kuerten Rocha**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE DE BAIXO RISCO** de autoria da aluna **JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Infantil e do Lactente.

---

**Profa. Dra. Patrícia Kuerten Rocha**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha família, que sempre compreendeu com muito carinho minha busca por aprimoramento em minha profissão.*

*Ao meu esposo George Schnnyder e minha filha Julie Kin por serem a força que me incentiva a concretizar meus sonhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, por ser, estar e permanecer comigo em todos os momentos da minha vida.  
A Ele toda honra, glória, louvor e majestade.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. REVISÃO NARRATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## **RESUMO**

Trata-se de uma revisão narrativa sobre a importância da consulta do enfermeiro durante o pré-natal da gestante de baixo risco. O pré-natal é o acompanhamento da evolução da gestação que visa cuidar da saúde da mulher e do seu bebê até que o parto ocorra, também é o momento que a gestante vivencia diferentes sentimentos, por isso o estabelecimento de relação com a enfermagem se faz imprescindível. O pré-natal quando realizado com qualidade desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. A consulta de enfermagem é uma atividade que irá proporcionar ao enfermeiro (a) condições para atuar de forma direta e independente com a paciente, caracterizando dessa forma sua autonomia. Segundo o Ministério da Saúde a humanização do pré-natal busca garantir a assistência à saúde da gestante, promovendo uma boa qualidade no atendimento e prevenção de possíveis complicações durante a gestação. Espera-se que este estudo contribua para reflexão do enfermeiro, quanto a sua importância nesse contexto, visando uma assistência à gestante cada vez mais humanizada e científica.

**Palavras Chaves: pré-natal, enfermeiro, consulta de enfermagem.**

## 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um acompanhamento da evolução da gestação, que visa cuidar da saúde da mulher e de seu bebê até que o parto ocorra. Vai além do cuidar da saúde física, pois é durante o pré-natal que se orienta a mulher sobre sua gravidez, os cuidados que ela deve ter neste período, a nutrição, os exercícios, o trabalho de parto, o parto, o aleitamento e outros temas. (AQUINO, 2005).

O pré-natal é o início da preparação da mulher para a gestação, pois são nas consultas que a gestante irá conhecer e aprender como cuidar-se e prevenir-se, bem como, receber orientações de como lidar com os diversos fatores que influenciam na gestação.

Conforme Brasil (2006 apud Ribeiro, 2011), o Ministério da Saúde alerta que para essa atenção ser de qualidade e humanizada, deve-se incorporar condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias e que haja fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido.

Para muitas mulheres, o momento da gestação é um período que vai lhes trazer muitas perguntas e dúvidas, e o enfermeiro deve ter condições e conhecimentos necessários para esclarecer, no que forem possíveis, os questionamentos de cada paciente, dando-lhes o apoio necessário e fornecendo orientações que influenciem numa gravidez longe de riscos que possam ser prejudiciais à mãe e ao bebê.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto 94.406/87 e o Ministério da Saúde, regularizam que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira. (RIOS; VIEIRA, 2007).

Segundo as autoras supracitadas, o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para maternidade e como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. (RIOS; VIEIRA, 2007).

O medo do desconhecido e os cuidados a serem prestados ao recém-nascido são alguns fatores de tensão para a gestante, e é da competência da enfermagem lidar com essa a mesma, para dissipar toda e qualquer dúvida a esse respeito.



A Consulta de Enfermagem no pré-natal engloba as atividades de: anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Destaca-se que, quanto à orientação, o enfermeiro aborda temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outras. Ainda durante a consulta, deve-se propor e ajudar a prevenir o desenvolvimento de agravos comuns durante a gravidez e favorecer a vivência de uma gestação tranquila, na qual a mulher sinta-se segura, tendo um bom parto (NERY; TOCANTINS, 2006).

Para Marques e Prado (2004) é atribuída à enfermeira, durante a consulta de enfermagem no pré-natal, a tarefa de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da realização contínua deste, da amamentação, da vacinação, do preparo para o parto. Ainda, a enfermeira tem a tarefa de proporcionar um acolhimento adequado à gestante através de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes ou ações condizentes à saúde e envolvendo o parceiro e a família.

Como se percebe através dos estudos elencados, a consulta de enfermagem contribui para a melhoria da qualidade de vida da gestante, assim como, para o vínculo entre profissional e cliente, e isso é imprescindível para uma assistência otimizada.

Dessa forma, a Consulta de Enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis, que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares de cada mulher com as quais interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. (LIMA; MOURA, 2005).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a importância do enfermeiro frente à consulta no pré-natal da gestante de baixo risco?

Sabe-se que a assistência no pré-natal afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e do bebê refletindo assim a importância em se tratar do tema exposto. Assim, realizou-se uma revisão narrativa sobre este tema, com o intuito de verificar a importância da consulta do enfermeiro durante o pré-natal da gestante de baixo risco.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa narrativa. Segundo Almeida Júnior (1989) uma pesquisa bibliográfica é uma atividade de consulta e localização de fontes de informações escritas a respeito de determinado tema.

Nesta pesquisa foram incluídos artigos indexados nas bases de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), foram verificados artigos publicados na língua portuguesa. Além de outros sítios eletrônicos, como o Ministério da Saúde. Os descritores ou palavras chaves utilizadas foram: assistência de enfermagem, pré-natal, consulta de enfermagem.

### 3. REVISÃO NARRATIVA

#### 3.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada nesse período às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 1950 e 1970 traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social (BRASIL, 2004).

Várias foram as criações ocorridas nesse contexto, dentre elas, destaca-se o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério. (OLIVEIRA, 2003).

Em resposta a demanda do movimento organizado de mulheres pelo direito de qualidade na assistência, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) ampliou as ações públicas de atenção à população feminina por meio da implementação do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM). A esse programa foram incorporadas ações com ênfase educativa e preventiva, além de diagnóstica, tratamento e recuperação, direcionadas à assistência clínica e ginecológica (câncer de colo de útero e de mama, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e climatério) e obstétrica (pré-natal, parto e puerpério).

No que diz respeito à atenção do pré-natal, o MS, por meio do PAISM, estabeleceu os seguintes procedimentos para: captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial (BRASIL, 1984)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo MS através da Portaria/GM n.569, em 01 de junho de 2000, visando concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e ampliar as ações já adotadas pelo MS na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco (BAULI, 2010).

A criação de um sistema informatizado de informação e acompanhamento do PHPN, o SISPRENATAL, foi considerado como uma medida fundamental do programa. Esse sistema de informações deveria, além disso, monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços. Até a instituição do PHPN, os dados referentes à assistência pré-natal no SUS restringiam-se ao número absoluto de consultas, não permitindo avaliações mais detalhadas da qualidade do cuidado pré-natal. (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004)

Apesar de todos os esforços para melhorar a saúde da mulher, ainda havia necessidade de fortalecer a assistência prestada e, então, no ano de 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – princípios e diretrizes (PNAISM). Esta política foi criada em parceria com diversos setores da sociedade, como o movimento das mulheres, o movimento negro, o das trabalhadoras rurais, a sociedade científica, as organizações não governamentais, os gestores do SUS e as agências de cooperação internacional. (BRASIL, 2009).

Essa política teve o propósito de expor a saúde da mulher como direito de cidadania e deve nortear as ações de atenção a sua saúde, contribuindo para que as mulheres brasileiras avancem em suas conquistas. (BRASIL, 2009).

A PNAISM tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade da mulher em todas as fases da vida, garantindo o acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades. Além desse aspecto citado anteriormente, o que a diferencia de outros programas políticos é a valorização de ações educativas, considerando o conhecimento prévio do sujeito, com o objetivo de proporcionar uma reflexão sobre saúde promovendo o autoconhecimento e a busca pela autoestima feminina, incorporando a mulher como um sujeito ativo no cuidado a sua saúde (BRASIL, 2009).

Outro aspecto dessa política que merece destaque, é que esta foi formulada baseando-se em avaliações de políticas anteriores, buscando preencher lacunas que ficaram incompletas, como por exemplo, nas questões de climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, bem como, a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas (FREITAS et al, 2009).

Então, a PNAISM reforça a humanização da assistência à mulher, levando em conta que qualidade e humanização são indissociáveis e que humanizar não é só dar um tratamento digno a

mulher, mas que também se trata de acessibilidade a todos os níveis de atenção a saúde e direito a referência e contra referência. A partir disso, a mulher poderá então ser vista na sua integralidade, como um sujeito autônomo e participativo nesse processo. Com isso, haverá garantias de atendimento a suas necessidades e consequentemente melhorando a qualidade da sua assistência (BRASIL, 2009).

### 3.2 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (CARVALHO et al, 2004)

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2012)

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. (BRASIL, 2000)

De acordo com Brasil (2012) é necessário 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica:

1º PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

2º PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Magalhães e Moreira in Corrêa et al. (2004) afirmam que o sucesso do acompanhamento pré-natal depende ainda de alguns fatores decisivos como: o interesse e participação da gestante e de seus familiares; que estes reconheçam a importância deste acompanhamento; que o pré-natalista seja competente para identificar e corrigir as alterações na evolução da gravidez, dedicado e solícito atendendo corretamente a gestante e humano para acolher e motivar a gestante a prosseguir o pré-natal seguindo as orientações propostas.

### 3.3 A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Risco é a probabilidade e não certeza; não são apenas as doenças ou condições biológicas adversas que aumentam a chance de a gestante ter um desenlace gestacional infeliz. (NETTO, 2005).

A presença de fatores protetores na gestante, como, por exemplo, a boa nutrição, a imunização completa e as adequadas condições higiênico-sanitárias, favorece a condição de saúde e diminui a probabilidade de danos a ela. (NETTO, 2005).

Nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de baixo risco. Assim definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período (BRASIL, 2012)

Nos grupos de baixo risco, as necessidades são resolvidas por procedimentos simples, que constituem o chamado primeiro nível de assistência. Já o atendimento da gestante de alto-risco acontece em um segundo ou terceiro nível de assistência, dotado de pessoal, técnicas e equipamentos adequados à solução de cada caso. (NETTO, 2005).

### 3.3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. (BRASIL, 2012)

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. (RIOS; VIEIRA, 2007)

Na consulta de enfermagem o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (ARAUJO; OKASAKI, 2007).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. (ARAUJO; OKASAKI, 2007).

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. (BRASIL, 2012)

A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade, por ser privativa do(a) enfermeiro(a), fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para melhor assistir o paciente/cliente e documentar sua prática (MARQUES; PRADO, 2004)

Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência. (BRASIL, 2012)

O enfermeiro deverá orientar as gestantes de baixo risco e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, vacinação, preparo para o parto, etc.; realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; orientar da periodicidade quinzenal das consultas até 30 semanas de gestação e, a seguir, semanalmente. (NETTO, 2005).

### 3.3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes,



atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. (BRASIL, 2012)

Ainda de acordo com o autor citado, outras atividades do enfermeiro no pré-natal de baixo risco são (BRASIL, 2012):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O enfermeiro precisa entender que a comunicação dialógica deve ser fundamentada na prática do cuidar, e não fazer tentativas de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever somente tratamentos; mas sim, estar disposto a interagir, ensinar e aprender com o indivíduo e com o coletivo, através de ações educativas (FIGUEIREDO; TONINI, 2008).

O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis da assistência e, principalmente, no Programa de Saúde da Família (PSF) onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Na assistência ao pré-natal, ele deve mostrar as gestantes à importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004).

### 3.5 ATENÇÃO PRÉ-NATAL

O diagnóstico de gravidez fundamenta-se tanto na anamnese e entrevista, como no exame físico e nos testes laboratoriais. Após a confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas seguintes devem ser realizados sistematicamente e avaliados tanto pelo médico como pelo enfermeiro, devendo ser avaliados principalmente o risco gestacional. Todas as condutas e os achados diagnósticos do pré-natal sempre devem ser anotados no prontuário, na ficha perinatal e no cartão da gestante (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo o MS, um bom pré-natal deve incluir o mínimo de seis consultas, iniciando no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Recomenda-se que o intervalo entre as consultas do terceiro trimestre sejam de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias. O MS reforça que o

principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher, desde o início da gravidez (MINAS GERAIS, 2006).

Os autores Benigna, Nascimento e Martins (2004) apresentam os passos que devem ser seguidos na primeira consulta de pré-natal:

- **anamnese**- devem ser abordados aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual.
- **exame físico completo** - constando da avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico.
- **cartão de imunização** - deve ser colocado em dia, atendendo as especificações para o período gravídico.
- **exames de rotina**- solicitar os exames do primeiro trimestre.

Nas consultas subsequentes, a anamnese poderá ser mais sucinta, abordando especificamente os aspectos do bem-estar materno e fetal. Em todas as consultas deverão ser ouvidas atentamente e/ou respondidas todas as dúvidas e ansiedades da mulher, bem como as perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e investigado a presença de corrimentos ou de outras perdas vaginais (BRASIL, 2006).

A partir da primeira consulta, o atendimento pré-natal é intercalado com a enfermeira, garantindo-se que a gestante seja avaliada pelo médico no início do terceiro trimestre, entre a vigésima oitava e trigésima semanas, e no termo, a partir da trigésima sétima semana de gestação. No protocolo de atendimento à gestante está previsto que as consultas serão realizadas tanto pelo médico como pela enfermeira, que trabalharão em conjunto, potencializando suas ações (SABINO, 2007).

Shimizu e Lima (2009) relatam que, a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. O profissional, além da competência técnica, deve ter sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e análise da informação recebida.

Ainda de acordo com as autoras supracitadas, o mais importante para a equipe que trabalha com as gestantes, em particular para o enfermeiro que presta um cuidado mais direto durante o pré-natal, é conhecer o que está acontecendo com as grávidas e compreender que, por trás de toda

pergunta, aparentemente ingênua, feita por uma gestante, poderão existir importantes questões emocionais ocultas.

De acordo com O Ministério da Saúde estimativas apontam que, das 120 milhões de gestações que ocorrem mundialmente, mais de 500 mil mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 mil sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

Alencar Junior (2006) afirma que, por apresentar causas preveníveis ou evitáveis na maior parte dos casos, através de ações efetivas e disponíveis, a mortalidade materna é um fato que mais transgride os direitos humanos das mulheres até mesmo nos países mais pobres. Dentre as principais causas citadas da sua ocorrência direta são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto; nas causas relacionadas estão: à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a maior parte dessas mortes fetais e infantis precoces podem ser evitadas, desde que garantido o acesso efetivo e qualificados aos serviços de saúde. E, segundo Cunha (2008) o pré-natal realizado com qualidade e humanizado desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil, além de trazer inúmeros benefícios tanto para a saúde da mulher quanto para a criança.

Para Cardoso, Santos e Mendes (2007) a realização do pré-natal é essencial a fim de prevenir e detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais. Além disso, o pré-natal pode trazer maiores garantias de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma redução nos riscos para as gestantes. As autoras ressaltam ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Como descrito na Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à(o) enfermeira(o) realizar consulta de enfermagem e

prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2000), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, estudos demonstrados por pesquisadoras relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.

Vários trabalhos sobre a importância do pré-natal ou, especificamente, sobre as ações educativas no pré-natal, mostram em seus resultados que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

Aparentemente, está havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal, pois parece paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o pré-natal, chegue ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão de literatura mostraram a importância da atuação dos profissionais enfermeiros junto às gestantes e famílias durante o período pré-natal. Verificou-se o destaque deste profissional nas consultas, atendimentos individuais ou em grupos onde são abordadas questões referentes às relações familiares, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento pré-natal e a realização de todos os exames.

De acordo com o MS estimativas apontam que, das 120 milhões de gestações que ocorrem mundialmente, mais de 500 mil mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 mil sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

Alencar Junior (2006) afirma que, por apresentar causas preveníveis ou evitáveis na maior parte dos casos, através de ações efetivas e disponíveis, a mortalidade materna é um fato que mais transgride os direitos humanos das mulheres até mesmo nos países mais pobres. Dentre as principais causas citadas da sua ocorrência direta são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto; nas causas relacionadas estão: à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a maior parte dessas mortes fetais e infantis precoces podem ser evitadas, desde que garantido o acesso efetivo e qualificados aos serviços de saúde. E, segundo Cunha (2008) o pré-natal realizado com qualidade e humanizado desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil, além de trazer inúmeros benefícios tanto para a saúde da mulher quanto para a criança.

Para Cardoso, Santos e Mendes (2007) a realização do pré-natal é essencial a fim de prevenir e detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais. Além disso, o pré-natal pode trazer maiores garantias de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma redução nos riscos para as gestantes. As autoras ressaltam ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Como descrito na Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à(o) enfermeira(o) realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2000), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, estudos demonstrados por pesquisadoras relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.

Assim, a consulta de enfermagem juntamente com atividades educativas podem preencher, muitas vezes, as lacunas de conhecimento, tornando-se um espaço de discussão e orientação.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR JUNIOR, Carlos Augusto. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006.

AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora. **Gestação - Pré-natal, atividades físicas e alimentação e ganho de peso**. Jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>, acesso em 02 de abril de 2014.

ARAÚJO Michele Dias Santoro, Okasaki Egle de Lourdes Fontes Jardim. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **Rev Enferm UNISA**. 2007; 8: 47-9.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher. Princípios e diretrizes**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2000

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da Família e a Atenção Pré-Natal e Puerperal**. Secretaria de Atenção à Saúde, ed. Rosa Reis, n. 36, ano VII, jul./ago. 2006.

BAULI, Janaina Daiane. **Avaliação da assistência pré-natal na rede básica do Município de Maringá-Paraná**. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem] Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2010

BENIGNA, Maria José Cariri; NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do; MARTINS, João



Lopes. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Revista Cogitare**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 23-31, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1713/>>. Acesso em: 30 nov.2010.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; RESSEL, Lúcia Beatriz and LANDERDAHL, Maria Celeste. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero . **Esc. Anna Nery** [online]. 2005, vol.9, n.3, pp. 459-465.

CARVALHO, Geraldo Mota de et al. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm**. 2004;8(4):449-53.

CUNHA, Margarida de Aquino. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal**. 2008. 159 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-07072008-131156/pt-br.php>>.

FIGUEIREDO, Nêbia M. A. TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008. 1ed. 272p.

FREITAS, Giselle Lima de; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; MOURA, Escolastica Rejane Ferreira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf**. v.11 n.2 p.424- 428, 2009.

LIMA, Yara Macambira S.; MOURA, Maria Aparecida V. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. Sem. 2005.

MAGALHÃES, Déborah R. B.; MAGALHÃES, Estefânia B.; MOREIRA, Alexandre B. C. Assistência Pré-Natal. In: CORRÊA, Mário D. et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2004. p 69-89.

MARQUES, Romilson Gomes; PRADO, Sonia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev Enferm UNISA**. 2004; 5: 33-6

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte: SAS/SES, 2. ed. p. 84, 2006.

NERY, Thaís Araújo; TOCANTINS, Florence Romijin. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o Significado da ação de assistir a gestante , **Rev. enferm**. UERJ Rio v.14 n.1 P.87-92, 2006.

NETTO, Hermógenes Chaves. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

OLIVEIRA JHF. **Necessidades assistenciais de saúde da gestante adolescente ao buscar a consulta de enfermagem na unidade básica** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ) : Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe de situação e tendências:** demografia e saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde, Brasília, 2009. 36 p.

RIBEIRO, Josiele Zorzolli Bretanha. **Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**. 2011. 54f. Trabalho acadêmico – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS

RIOS, Cláudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.12, N.2 Rio de Janeiro Mar/Abril., 2007.

SABINO, Ana Maria Neves Finochio. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032008-161915/pt-br.php>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme and LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.20, n.5 [cited 2014-06-04], pp. 1281-1289 .

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n.3, p. 387-392, maio/jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v6n3/09.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2013.